

SCHEMA PROGETTUALE FNA 2019 – lettera B

minore richiedente (cognome e nome)_____

denominazione
PROGETTO_____

1. DENOMINAZIONE SOGGETTO REALIZZATORE (ragione sociale, P.I. o C.F., sede legale, tel./mail, indicazione dei servizi e degli interventi realizzati negli ultimi tre anni (2017-2018-2019) nel settore specifico della disabilità con riferimento alla tipologia di handicap del minore destinatario del presente progetto.

2. DURATA (il progetto non può avere una durata inferiore a 12 mesi con decorrenza dalla data di avvio autorizzata dall'Ufficio di Piano)

3. FINALITA' ED OBIETTIVI

4. DESCRIZIONE ATTIVITA' (avuto conto dell'avviso pubblico FNA 2019, procedere alla *descrizione dettagliata del progetto: obiettivi – attività - contesto di erogazione - modalità e strumenti/materiale di attuazione - tempistica di realizzazione/cronoprogramma da sviluppare su mesi 12*)

5. PERSONALE (descrizione quantitativa e qualitativa del personale che sarà impiegato e relativa qualifica professionale) di cui si allega il C.V.

6. RISULTATI ATTESI

7. INDICATORI DI RISULTATO

8. PIANO FINANZARIO

	voce di dettaglio (descrizione)	costo unitario	costo complessivo
personale	figura 1 (indicare la figura professionale)	€.....	€.....
materiale/risorse/strumenti	figura 2 figura 3		
altro			

TOTALE

Si allega il C.V. del personale che sarà impiegato per l'attuazione del presente progetto.

data e luogo

Timbro e Firma del Legale Rappresentante del Soggetto realizzatore
